



▽
QUELLO
CHE È
NECESSARIO
SAPERE
SUI DISTURBI
DEL COM-
PORTAMENTO
ALIMEN-
TARE...
△



buon

BUON APPETITO

a

bu

Se queste **DOMANDE** non ti lasciano indifferente,
se ti riconosci in molte di esse,
se ti sembra di riconoscervi una tua amica/amico o parente,
allora questo opuscolo è per te.

Il team dell'Infes

>>SALI QUASI TUTTI I GIORNI SULLA BILANCIA?
>>RINUNCI A CIBI CHE TI PIACEVANO, PER MANGIARE SOLO COSE SANE? >>CONTI LE CALORIE? >>PENSI SPESSO A COSA MANGIARE O NON MANGIARE E AL TUO PESO? >>FAI CONTINUI PROPOSTI DI METTERTI A DIETA? >>SEI CONVINTA CHE DIMAGRIRE RISOLVEREBBE MOLTI DEI TUOI PROBLEMI? >>HAI SENSI DI COLPA SE, MANGI QUALCOSA DI "POCO SANO"? >>MANGI IN MODO IRREGOLARE? >>TI SUCCEDDE DI NON MANGIARE NIEN-





TE PER TUT-
TO IL GIOR-
NO? >>SUCCEDE
CHE NON RIE-
SCI A SMET-
TERE DI MAN-
GIARE, ANCHE
SE LO VORRE-
STI? >>CERCHI
DI NASCONDE-
RE AGLI ALTRI
QUANTO MAN-
GI? >>TI CAPI-
TA DI MANGIARE
DI NASCOSTO?
>>IL TUO PESO
È SOGGETTO A
CAMBIAMEN-
TI FREQUENTI?

INTRODUZIONE

ESSERE SANI e in forma è diventato un valore importante nella società occidentale e alimentarsi in maniera corretta ed equilibrata ha acquistato rilevanza. I genitori investono molto per alimentare i propri figli e le proprie figlie nel modo migliore e dare delle buone basi alla loro salute.

Non è però sempre facile capire cos'è veramente un'alimentazione corretta: Mangiare frutta la sera oppure no? Meglio l'olio o il burro? L'insalata come antipasto o come contorno? L'alimentazione è soggetta ad una quantità tale di teorie, spesso in contrasto tra loro, che si fa fatica ad orientarsi.

L'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) e la Deutsche Gesellschaft für Ernährungslehre (DGE) hanno stipulato delle linee guida, che vengono continuamente monitorate ed adeguate ai progressi della ricerca. In caso di dubbi è auspicabile rivolgersi ad una persona esperta e farsi consigliare adeguatamente.

Mangiare sano è importante, altrettanto importante è sviluppare un rapporto sano col cibo. Mangiare è una necessità, ma dovrebbe essere anche un piacere. Mangiare crea l'occasione per stare insieme, chiacchierare, rilassarsi, fare una pausa durante la giornata lavorativa. Mangiare non significa solamente nutrirsi, è anche un modo per socializzare, condividere, riposare.

La nostra salute dipende da moltissimi fattori, oltre che dall'alimentazione: movimento, aria buona, sonno sufficiente, serenità, sono solo alcuni aspetti che influenzano la nostra salute tanto quanto la provenienza dei nostri alimenti o la loro qualità e non sempre tutti questi fattori dipendono da noi. Sensi di colpa dopo aver mangiato un dolce, la forzata rinuncia ai piaceri della tavola, la paura costante di ingrassare, sono fattori di stress, che certamente non agiscono positivamente sulla salute e che in alcuni casi possono addirittura fare da scivolo verso un Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA).



INDICE

- 6 **Cosa sono i Disturbi del Comportamento Alimentare (1)**
- 8 **Quali DCA esistono (2)**
- 16 **Quali sono le conseguenze di un DCA? (3)**
- 21 **Come si riconosce un DCA? (4)**
- 24 **Quali sono le cause di un Disturbo Alimentare? (5)**
- 36 **Di chi è la colpa? (6)**
- 38 **Come uscirne? (7)**
- 49 **Disturbi del Comportamento Alimentare nei bambini (8)**
- 50 **Uomini e DCA (9)**
- 52 **Qualche consiglio per genitori, amiche, amici, insegnanti (10)**
- 56 **Indirizzi e libri consigliati (11)**



06

U N O

I DISTURBI del Comportamento Alimentare sono malattie psicosomatiche. Controllando l'alimentazione ed orientandosi a degli ideali di peso, le/i pazienti cercano di neutralizzare conflitti interiori, difficoltà che sembrano insormontabili, stress o sensazioni di inadeguatezza.

Per chi soffre di un DCA, l'alimentazione è una lotta quotidiana, tutto gira attorno al cibo, al mangiare o non mangiare e al peso corporeo. Lo stato d'animo che accompagna queste malattie è un senso di scontentezza tendente alla depressione.

1. COSA SONO I DCA?



2. QUALI DCA ESISTONO? >>>

LA DIAGNOSTICA internazionale definisce due disturbi alimentari: *l'anoressia nervosa* e la *bulimia nervosa*. Il *Binge Eating Disorder* (disturbo da alimentazione incontrollata) è riconosciuto sempre più frequentemente dagli specialisti e molti di essi lo definiscono ormai il terzo disturbo alimentare.

In pratica si riscontrano spesso forme miste e forme non meglio specificate, dette EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) che, pur non corrispondendo ai criteri che definiscono un DCA, creano nei soggetti colpiti un forte disagio e che possono comunque essere un primo passo verso un disturbo grave.

08

DUE

A: Anoressia nervosa

L'anoressia è il disturbo alimentare più noto anche se non il più frequente. Solitamente l'anoressia ha inizio con una dieta che non viene terminata, nemmeno dopo aver superato ampiamente il peso desiderato.

Nonostante un evidente sottopeso, le persone anoressiche hanno la sensazione di essere troppo grasse. Mangiare o non mangiare è la questione che determina le loro giornate. Spesso le persone affette da anoressia si isolano, anche per evitare situazioni imbarazzanti durante i pasti. Il controllo del peso diventa il loro pensiero fisso, supportato solitamente da un'esagerata attività fisica o da fantasiosi metodi per consumare energia.

Molte persone anoressiche provano un senso di superiorità nei confronti degli altri. La capacità di controllare la propria fame e il proprio peso dà loro la sensazione di avere sotto controllo l'ambiente che sta loro intorno. Il termine *anoressia* significa mancanza di appetito e non è quindi appropriato, perché le persone anoressiche sentono la fame, ma la negano e la reprimono.

L'anoressia inizia frequentemente tra i 12 e i 17 anni ed è resa evidente da una forte perdita di peso in un breve lasso di tempo e da un'alimentazione più che frugale. Solitamente i soggetti colpiti negano la presenza della malattia, cosa che rende particolarmente difficile un percorso terapeutico.

QUANDO SI
PARLA DI
ANORESSIA?

La classificazione internazionale ha elaborato alcuni criteri per definire l'anoressia:

- Peso corporeo troppo-basso (BMI inferiore a 17,5)
- Perdita di peso autoindotta
- Forte paura di ingrassare
- Percezione distorta del proprio peso e della propria figura
- Il peso ha una forte influenza sull'autostima
- Amenorrea

QUANDO SI PARLA DI BULIMIA?

La classificazione internazionale ha elaborato i seguenti criteri che caratterizzano una bulimia:

- Frequenti attacchi di alimentazione compulsiva, durante i quali vengono ingerite enormi quantità di cibo in un lasso di tempo relativamente breve
- Misure compensatorie inappropriate per evitare un aumento di peso
- L'autostima è fortemente dipendente da peso e forma corporea
- Forte paura di ingrassare

B: Bulimia nervosa

La *bulimia* è un disturbo caratterizzato da attacchi di alimentazione compulsiva (abbuffate) seguiti da comportamenti compensatori inappropriati, allo scopo di prevenire un aumento di peso, quali il vomito autoindotto, il digiuno, l'uso di lassativi, diuretici, clisteri o altri farmaci o l'eccessivo esercizio fisico.

Durante gli attacchi compulsivi le persone bulimiche ingeriscono enormi quantità di cibo (spesso altamente calorico) in tempo relativamente breve e hanno la sensazione di perdere il controllo su cosa e quanto mangiano.

Tra un attacco e l'altro l'alimentazione è controllata rigidamente e caratterizzata da periodi di digiuno. Il cibo viene spesso suddiviso artificialmente in alimenti vietati e alimenti permessi.

Spesso la *bulimia* segue ad una fase anoressica. Dal punto di vista estetico le persone bulimiche non sono mai né eccessivamente sottopeso, né sovrappeso, ma il loro peso è soggetto a frequenti sbalzi. Sono persone spesso molto curate, sembrano forti ed ambiziose e nulla fa pensare che abbiano un forte bisogno d'aiuto. La *bulimia* è facile da nascondere, anche nella cerchia di familiari o amici stretti.

L'età in cui più frequentemente ha inizio una *bulimia* è compresa tra i 18 e i 30 anni.







12

DUE

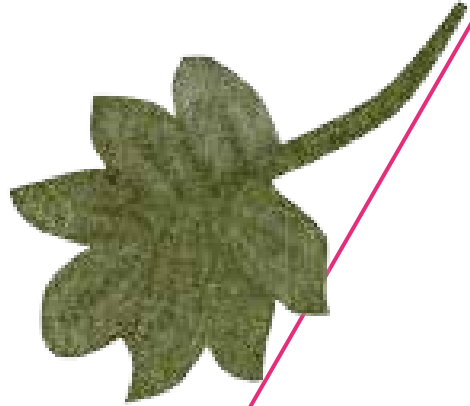
C: Binge Eating Disorder

Persone affette da un *Binge Eating Disorder* hanno frequenti attacchi di alimentazione compulsiva, ma, a differenza delle persone bulimiche, non adottano strategie compensatorie. Le abbuffate compulsive vengono vissute con disgusto e ripugnanza, provocando un forte senso di vergogna in chi le vive e non riesce ad evitarle. Le persone che soffrono di *Binge Eating Disorder* sono spesso sovrappeso, sono scontente del proprio fisico e solitamente hanno una grande esperienza di diete. Mangiano in modo irregolare, hanno una forte paura di perdere il controllo quando mangiano e cercano continuamente di limitarsi. È importante sottolineare che il sovrappeso non è sempre conseguenza di un disturbo da *Binge Eating*. Il sovrappeso può avere diverse cause che vanno verificate di caso in caso.

QUANDO SI PARLA DI BINGE EATING DISORDER?

Anche se il Binge Eating Disorder non è ancora classificato come malattia, viene definito in base ai seguenti criteri:

- Abbuffate compulsive più volte in settimana, durante le quali vengono ingerite enormi quantità di cibo in un lasso di tempo relativamente breve
- Le abbuffate avvengono in solitudine, di nascosto, spesso durante le ore notturne
- Durante le abbuffate le persone mangiano rapidamente fino ad una sensazione quasi dolorosa di troppo pieno
- Durante gli episodi compulsivi le persone hanno la sensazione di totale perdita di controllo
- Alle abbuffate seguono sensazioni di disgusto, ripugnanza di sé, sensi di colpa, di inadeguatezza, depressione



14



DUE

D: Forme miste di DCA

I disturbi alimentari si riscontrano spesso in forma non chiaramente definibile, il passaggio da un comportamento problematico ad un altro è spesso fluido. Ad esempio ad una fase di abbuffate compulsive può seguire un periodo di ferreo digiuno.

E: Disturbi atipici

Oltre ai tre disturbi descritti sopra, esistono diverse forme di comportamento alimentare problematico o addirittura dannoso, difficili da classificare. Alcuni hanno un nome, come ad esempio l'ortoressia, un comportamento caratterizzato dalla ricerca ossessiva di cibi sani, naturali e incontaminati, o il dismorfismo muscolare, una patologia tipicamente maschile, che crea nei soggetti colpiti l'ossessione di aumentare la massa muscolare. Altri comportamenti, pur creando un forte disagio nelle persone che ne soffrono, sono difficilmente definibili. Consigliamo comunque una visita o una consulenza, anche in caso di incertezza. I disturbi atipici possono essere un segnale d'allarme o un segno precursore di un disturbo più grave.

QUALI POSSONO ESSERE I SEGNALE DI UN DISTURBO ATIPICO?

I segnali che indicano comunque le necessità di un controllo medico o psicoterapeutico possono essere i seguenti:

- Sbalzi frequenti del peso corporeo, il cosiddetto effetto jo-jo
- Forte paura di ingrassare
- L'incapacità di saziarsi in modo rilassato e piacevole
- Attività fisica esagerata
- Pensieri rivolti costantemente al peso corporeo, alla forma fisica o al cibo
- Incapacità di percepire i propri bisogni o i segnali che il corpo ci manda, come la fame o la sazietà

3. QUALI SONO LE CONSE- GUENZE DI UN DCA?

ESSENDO I DCA dei disturbi psicosomatici, si manifestano sia a livello fisico che psichico. A livello psichico è importante sottolineare il tentativo disperato di apparire senza imperfezioni agli occhi degli altri ed il circolo vizioso dal quale vengono travolte le persone colpite da DCA.



CONSEGUENZE DELL'ANORESSIA

IL PERICOLO più grande che corre chi si ammala di *anoressia* è certamente a livello fisico. La forte perdita di peso causa p.es. un calo di pressione, di temperatura corporea, di metabolismo. Questo a sua volta è causa di stanchezza, stitichezza, infreddolimento. La pelle si secca, le unghie ed i capelli si sfaldano, in casi gravi il corpo si ricopre di una peluria lanuginosa. I cambiamenti ormonali causano la perdita del ciclo mestruale e spesso anche un indebolimento della struttura ossea e quindi osteoporosi. Nel 5-10% dei casi *l'anoressia* porta alla morte.

A livello psichico le persone anoressiche mostrano sentimenti molto contraddittori nei confronti di se stesse, dal senso di superiorità per riuscire a controllare il proprio peso, all'odio verso le proprie imperfezioni. Altri problemi comportamentali possono essere atteggiamenti paranoici, ossessivi o autolesionisti, isolamento, depressione, rifiuto di qualsiasi forma di piacere, sensi di colpa, bisogno di controllo e perfezionismo.

CONSEGUENZE DELLA BULIMIA

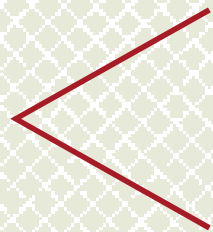
LE CONSEGUENZE fisiche della *bulimia* vengono spesso sottovalutate. Le abbuffate e il vomito causano infiammazioni o ulcerazioni del cavo orale e dell'esofago e soprattutto danni irreversibili ai denti. L'abuso di lassativi danneggia gravemente la flora intestinale. Disturbi dell'equilibrio elettrolitico, causati dal vomito o dall'abuso di diuretici e lassativi, possono causare insufficienza renale, cardiopatie, debolezze e crampi muscolari, disturbi alla circolazione, amenorrea, insonnia, perdita di capelli e disturbi della concentrazione. La *bulimia* porta alla morte nel 10% dei casi.

Le conseguenze a livello psichico sono un atteggiamento molto ambivalente, perfezionismo, autosvalutazione e mancanza di autostima, fino al disprezzo di se stesse/i e alla depressione. La *bulimia* viene spesso negata e tenuta nascosta dietro una facciata sontuosa ma non appariscente. Le persone colpite provano forte vergogna e tendono ad isolarsi. A volte le spese elevate per il cibo portano le persone ad indebitarsi o comunque ad avere difficoltà finanziarie. La *bulimia* è spesso accompagnata da altri disturbi psichiatrici, da dipendenze o da autolesionismo.

CONSE- GUENZE DEL BINGE EATING DISORDER

SOLITAMENTE IL *Binge Eating Disorder* causa obesità, con tutto ciò che ne consegue: disturbi cardiocircolatori, dolori alle articolazioni e alla spina dorsale, diabete.

A livello psichico si riscontrano sentimenti di rassegnazione, fuga nei propri sogni, apatia, depressione, odio verso il proprio corpo, difficoltà a percepire i propri limiti, paura dello specchio. La vita sociale di chi soffre di *Binge Eating* è spesso ridotta, la capacità di movimento limitata.





20

QUATTRO





SOLITAMENTE I primi slittamenti in un disturbo alimentare avvengono di nascosto da famigliari e amici. Siccome è normale che gli/le adolescenti siano scontente/i del proprio corpo, osservazioni a riguardo vengono ignorate da chi sta loro accanto. Normalmente i ragazzi e le ragazze si limitano a qualche autocritica, per alcuni però il proprio aspetto diventa un'ossessione e il dover piacere agli altri un'idea fissa.

Viviamo in un'epoca in cui sia donne che uomini perseguono un ideale ben preciso di bellezza e forma fisica, controllando l'alimentazione e l'allenamento fisico, per cui è diventato più difficile riconoscere tempestivamente un disturbo del comportamento alimentare. Generalmente ciò che distingue un DCA da normali attenzioni alla propria persona, sono i pensieri rivolti continuamente al cibo, al peso o alla forma fisica, pensieri che non lasciano spazio ad altro, limitando moltissimo la qualità di vita delle persone colpite. Il corpo è continua causa di dolore e preoccupazione, la persistente paura di mangiare troppo ed ingrassare impedisce di rilassarsi e godersi i pasti, il continuo controllo del peso e il confronto con persone più magre è causa di stress. Il continuo bisogno di controllo fa in realtà perdere il controllo, infatti, chi soffre di DCA ha bisogno di appoggiarsi a tabelle e calcoli per controllare l'alimentazione, perché ha perso il senso di fame e sazietà.

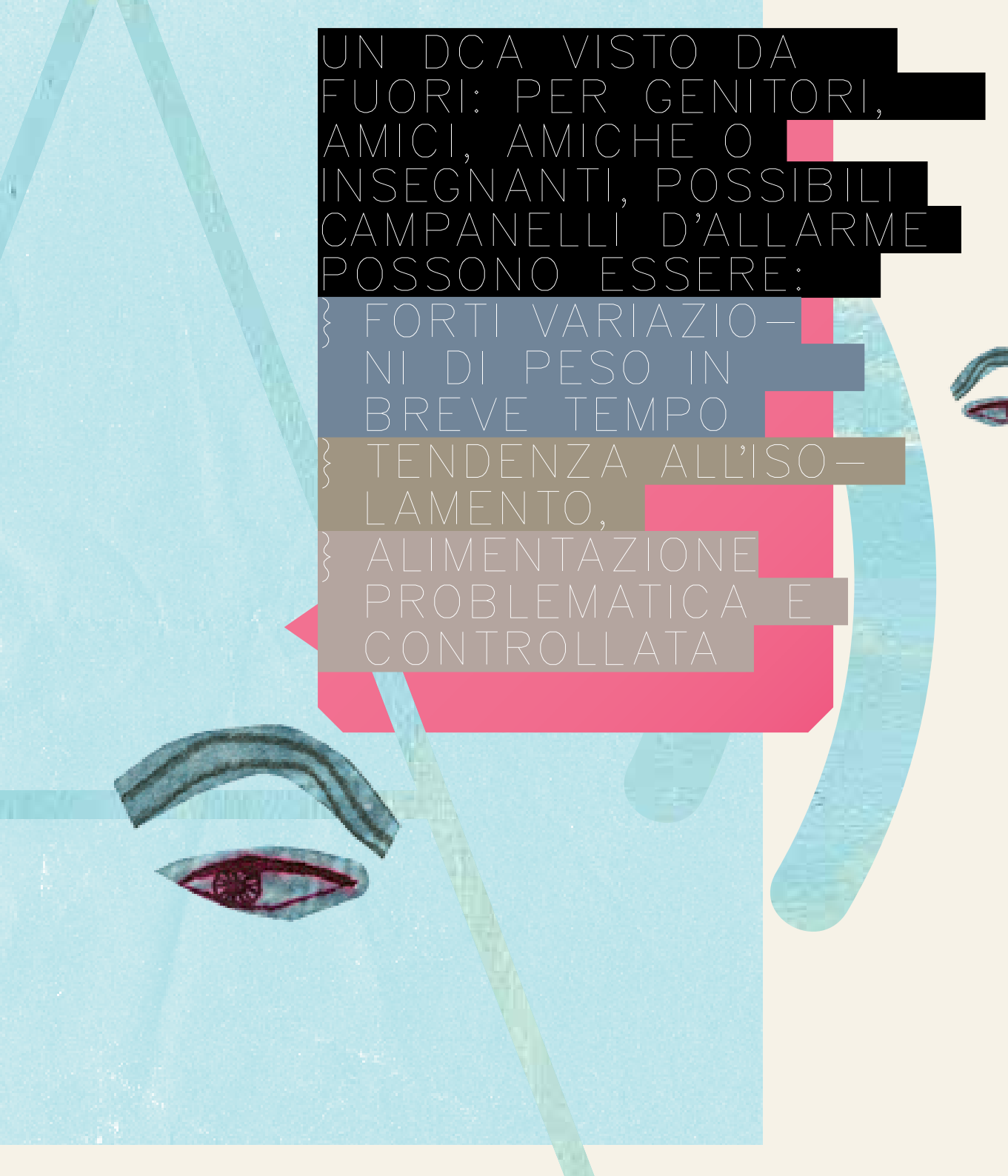
La costante insoddisfazione causa anche senso di inadeguatezza, che può sfociare in vere e proprie depressioni.

4. COME SI RICONOSCE UN DCA?



22

QUATTRO

A stylized, abstract illustration of a human face. The face is composed of various geometric shapes and colors, including light blue, dark blue, pink, and brown. The eyes are depicted with dark, curved lines and a reddish-brown iris. The overall style is modern and graphic.

UN DCA VISTO DA
FUORI: PER GENITORI,
AMICI, AMICHE O
INSEGNANTI, POSSIBILI
CAMPANELLI D'ALLARME
POSSONO ESSERE:

{ FORTI VARIAZIONI
DI PESO IN
BREVE TEMPO

{ TENDENZA ALL'ISO-
LAMENTO,

{ ALIMENTAZIONE
PROBLEMATICHE E
CONTROLLATA

NON C'È mai una sola causa che porta ad avere un Disturbo Alimentare ma devono entrare in gioco diversi fattori. Dietro ad ogni DCA c'è una storia individuale carica di vissuti più o meno traumatici, difficili, o semplicemente percepiti come tali. Questi vissuti riempiono il vaso e in alcuni casi la classica goccia lo porta a traboccare. Qui di seguito vogliamo citare alcuni fattori che possono avere un peso nello sviluppo dei DCA.

5. QUALI
SONO LE
CAUSE DI UN
DCA...



W O R L D



kJ

%

%

kJ

kcal

kcal

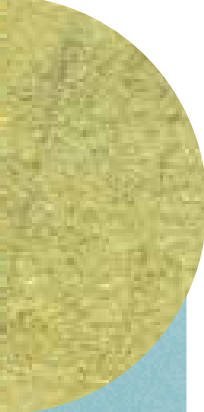
◇ ◇ ◇

◇ ◇ ◇

A: LE DIETE

26

CINQUE



NON TUTTE le diete portano ad avere un rapporto disturbato con il cibo, ma quasi ogni Disturbo Alimentare inizia con una dieta. Il desiderio di dimagrire spinge moltissime persone a ridurre la propria alimentazione. Le diete ormai vengono proposte ovunque. Ogni rivista femminile, ma anche quelle tipicamente maschili, contengono qualche consiglio per dimagrire o veri e propri menù settimanali per ridurre le calorie. Soprattutto in primavera molte riviste o giornali spargono il panico del mostrarsi in bikini con un corpo imperfetto.

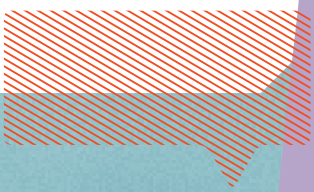
Chi dimagrisce raccoglie solitamente apprezzamenti e complimenti, che ovviamente rafforzano la convinzione di proseguire la dieta. Non tutti sanno però, che l'effetto di una dieta lampo, tipo quelle consigliate dalle riviste, non è mai di effetto duraturo e può addirittura essere dannosa. Infatti questo tipo di diete si basa spesso sull'eliminazione o riduzione di alcuni alimenti, che portano sì ad una perdita di peso, ma anche alla carenza di alcune sostanze, che alla lunga può recare danni alla salute.

Quando si inizia una dieta, il corpo deve abituarsi in fretta e senza preavviso ad arrangiarsi con meno sostanze nutrienti e quindi con un minor apporto energetico. Il corpo però ha bisogno di energia per muoversi e funzionare, quindi inizia a prendere l'energia di cui ha bisogno da altre parti:

non soltanto dal grasso, ma anche dai muscoli, dalla pelle, dalle ossa. Le conseguenze sulla salute non sono immediatamente visibili.

Raggiunto il peso desiderato la maggior parte delle persone smette la dieta e torna a mangiare come prima. Di nuovo il corpo deve abituarsi al cambiamento repentino. Però adesso sa che al periodo di grassa può seguirne uno di magra, e si attrezza per affrontare un'eventuale prossima crisi con un deposito di grasso. Così l'effetto della dieta dura poco e anzi, la maggior parte delle persone aumenta di peso in tempi brevi, magari arrivando a pesare anche un po' più di prima. Ovviamente la conseguenza è un'altra dieta e il peso corporeo sale e scende come uno jo-jo.

Per perdere peso in maniera duratura bisogna cambiare la propria alimentazione definitivamente e per fare ciò è assolutamente necessario mettersi nelle mani di persone competenti e farsi accompagnare.





28

CINQUE

B: FATTORI SOCIO- CULTURALI

L'IDEALE DI BELLEZZA MAGRA

LA NOSTRA società impone molte cose, che possono causare stress in chi non riesce a gestirle: il rendimento sempre più elevato, la flessibilità, la resistenza emotiva, l'individualizzazione, sono tutti fattori che possono causare disturbi in soggetti più deboli di altri. Sembra che anche le imposizioni della moda e l'ideale di magrezza possano essere fonte di disturbi in chi si lascia influenzare troppo. Nella nostra società l'essere magre/i e in forma è diventato quasi un obbligo, che viene messo in relazione al successo, alla ricchezza, alla bellezza, l'amore, la sessualità e la felicità. Molte donne e uomini si piegano a questo dettato a prezzo di una perenne insoddisfazione di sé e del proprio corpo e cercano di compensare l'insoddisfazione, rincorrendo un ideale fisico non sempre raggiungibile per tutte/i. Diventare più magre/i e quindi più belle/i è vista come la soluzione a molti problemi personali e sociali e forse distrae dal cercare soluzioni più appropriate o dal guardare alle cause dei problemi. Spesso sono proprio le persone considerate belle da tutti che vivono con la convinzione di non piacere e cercano di minimizzare la propria scontentezza, apportando cambiamenti visibili al proprio corpo.

C'è ovviamente chi ci guadagna: l'industria della moda, della cosmesi, della chirurgia plastica o del fitness approfittano della nostra scontentezza per aumentare i profitti.

CAMBIAMENTO DEI RUOLI DI GENERE

IL 90-95% delle persone che si ammalano di DCA sono donne, è quindi legittimo ricercare le cause del fenomeno anche nel ruolo sociale della donna.

Al giorno d'oggi le donne sono sottoposte ad aspettative sociali multiple e spesso in contrasto tra loro: madre premurosa, amante seducente, lavoratrice di successo, sostegno emotivo della famiglia, non sono più solamente diversi possibili ruoli per una donna, ma sono quasi un dovere sociale e molte cercano di esserne all'altezza a prezzo di un enorme dispendio di energia. Questo tentativo di essere superwoman al di sopra dei propri limiti e al di là di ciò che ognuna desidererebbe essere, è spesso accompagnato da un senso di inadeguatezza e scontentezza, che può sfociare in sintomi depressivi o in altre manifestazioni psicosomatiche, tra le quali appunto anche i disturbi alimentari.

Anche le aspettative sociali nei confronti degli uomini stanno cambiando e accanto al classico ruolo di padre lavoratore si stanno aprendo nuove possibilità. Se da una parte questa varietà di possibili ruoli sociali può dare libertà, dall'altra aumentano il disorientamento e l'insicurezza, che sono un terreno fertile per certe malattie.

SPORT

LO SPORT, in particolare quelle discipline che richiedono uno specifico controllo del peso, come la ginnastica, il pattinaggio artistico o la danza, può creare uno scompenso in particolar modo in età adolescenziale, quando il corpo subisce forti cambiamenti difficili da conciliare con l'attività sportiva. Commenti critici al peso o alla forma fisica di una ragazza o di un ragazzo sono prassi in certi ambienti sportivi e nei soggetti più sensibili possono causare sensazioni di inadeguatezza e favorire l'inizio del pericoloso percorso dell'eccessivo controllo dell'alimentazione.



mandamandala





C: FATTORI
BIOLOGICI
E
GENETICI

LA RICERCA genetica sta facendo passi da gigante e ricercare il gene che aumenta la predisposizione a certe malattie sembra una possibile soluzione per prevenirne l'insorgere. Non si è ancora arrivati a dimostrare nulla, ma l'osservazione che i DCA subentrino spesso in combinazione ad altre manifestazioni psichiche, specialmente alla depressione, fa pensare che ci sia una predisposizione biologica comune.

Studi fatti sui gemelli fanno supporre una predisposizione genetica soprattutto all'anoressia. C'è però da tenere presente che in certe famiglie esiste anche il "contagio", molti atteggiamenti si possono influenzare a vicenda, se p.es i diversi componenti di una famiglia danno eccessivo peso alla forma fisica, sono perennemente a dieta o incitano figlie e figli ad avere un'attenzione particolare al proprio aspetto fisico.

Si sa che esiste una predisposizione genetica all'essere slanciati o più tondi, sono però poi le individuali condizioni di vita che fanno sì che ciò sfoci nell'essere sovrappeso o sottopeso.

D: FATTORI PERSONALI



PREDISPOSIZIONI CARATTERIALI

PERSONE CHE soffrono di DCA sono spesso persone affidabili, si adattano facilmente, sono ambiziose, soffrono molto per i problemi degli altri, ma perdono la percezione dei propri bisogni. Si sentono insicure, inadeguate, non hanno un'alta considerazione di sé e del proprio valore ed inseguono perennemente una perfezione irraggiungibile. Ciò le rende insicure e ansiose e fa loro perdere la percezione dei propri limiti e dei propri desideri.

Queste predisposizioni caratteriali possono facilitare lo sfociare nella malattia e spesso queste caratteristiche personali si accentuano durante il corso della malattia stessa.

ESPERIENZE TRAUMATICHE

ESPERIENZE TRAUMATICHE come l'abuso sessuale o l'esperienza di violenza fisica o psichica significano un carico psichico enorme e certamente aumentano la predisposizione a scompensi psichici di diverso genere.

Vari studi non hanno dimostrato una correlazione evidente tra esperienze traumatiche e l'insorgere di un disturbo alimentare, osiamo comunque presumere che un DCA può essere una possibile espressione per sopportare a livello psichico esperienze difficili da digerire.





34

CINQUE




LA STORIA personale di ogni persona è strettamente legata alla situazione familiare nella quale essa è cresciuta. Quindi il comportamento o atteggiamento di ognuno di noi è riconducibile anche al proprio vissuto familiare.

Generalizzazioni non tengono mai conto delle storie individuali, ma vorremmo osare comunque qualche affermazione. Le famiglie di persone che soffrono di DCA hanno spesso un accentuato bisogno di armonia e di senso di appartenenza. Il prezzo che si paga per mantenere l'armonia, è che viene dato poco spazio alle emozioni, soprattutto a quelle negative, come la rabbia o l'aggressione, che non trovano alcuna possibilità di espressione. Quando durante l'adolescenza, ragazze e ragazzi desiderano una maggiore indipendenza ed autodeterminazione, quando desiderano una propria sfera di intimità e mettono in discussione i valori familiari, la richiesta di armonia ed appartenenza può diventare un peso difficile da sopportare.

Spesso le persone affette da DCA sono cresciute in un clima familiare caratterizzato da controllo e rendimento, dove le dimostrazioni d'affetto, sia emotive sia materiali, sono strettamente legate alle prestazioni.

Un forte ruolo è da attribuire anche al comportamento alimentare della famiglia stessa, al valore che viene dato ai pasti, all'alimentazione in genere e di conseguenza all'aspetto fisico legato all'alimentazione.



D: FATTORI FAMIGLIARI

6. DICHIEVE



36

SEI

LA COLPA

I GENITORI di ragazzi o ragazze affette da DCA si chiedono spesso cos' hanno sbagliato ed anche nell'ambiente circostante sono messi a confronto con reazioni colpevolizzanti.

Un disturbo alimentare nasce grazie a diverse circostanze in combinazione tra loro. La colpevolizzazione non aiuta nessuno, ma logora e consuma le proprie forze. Se risulta difficile staccarsi dai sensi di colpa, è importante chiedere aiuto a professionisti. I genitori hanno bisogno di tanta forza per sostenere le proprie figlie/i propri figli e sarebbe peccato sprecare troppa energia nella ricerca delle proprie colpe passate.

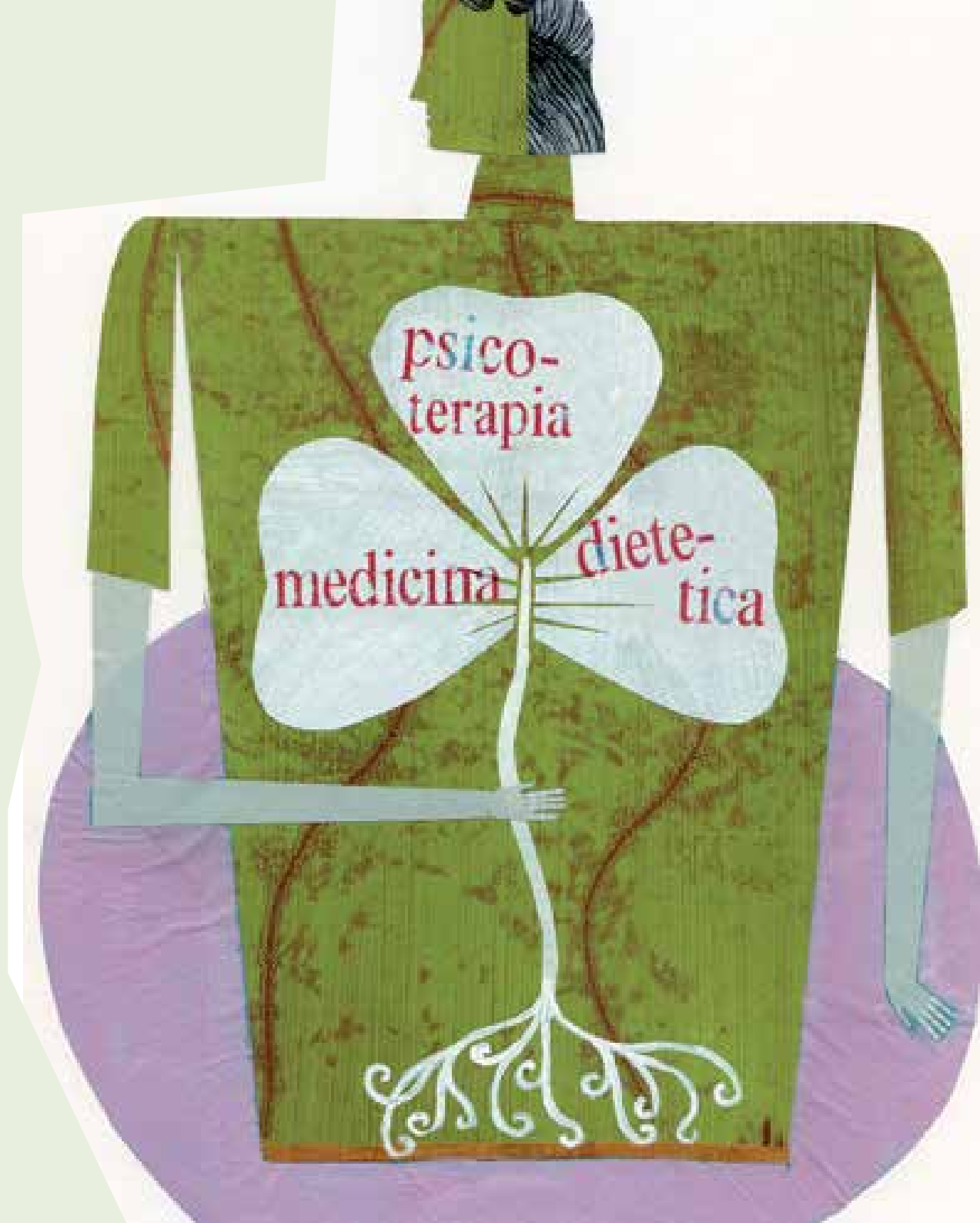


7. COME USCIRNE?

PRIMO PASSO: LA MOTIVAZIONE! Il primo passo verso la guarigione è probabilmente il più difficile ed è quello di riconoscere di essere ammalate/i. Soprattutto chi soffre di anoressia, ma non solo, fatica ad accettare di avere un problema e di avere bisogno di aiuto.

Amici, genitori, fratelli o sorelle possono riuscire con molta attenzione e sensibilità a stabilire un contatto con la persona malata, esprimere la propria preoccupazione ed offrire o indicare aiuto.

A volte ci vuole tempo e tanta costanza, prima che la persona segnali la sua disponibilità a farsi aiutare. In questa fase per chi sta vicino alla persona che soffre di un disturbo alimentare, è molto importante non lasciarsi coinvolgere dalla dinamica che ruota solamente intorno al cibo. È meglio cercare il dialogo, cercare di capire cosa c'è dietro, dimostrarsi disponibile, senza però assumersi una responsabilità che non si ha. Per paura che la malattia si aggravi senza che ci sia disponibilità a farsi curare, molti genitori o amici martellano la persona colpita con consigli e commenti sul cibo, ottenendo spesso distacco e lontananza. È molto difficile trovare l'atteggiamento giusto e prima di sprofondare in strade senza uscita, è meglio farsi consigliare e sostenere da persone esperte in un consultorio o ambulatorio.



psico-
terapia

medicina

diete-
tica

SECONDO PASSO: CHIEDERE AIUTO Da un DCA si può guarire. Il modo migliore per uscirne è affrontare un percorso terapeutico multidisciplinare. Significa farsi visitare, accompagnare e seguire sia dal punto di vista medico, che nutrizionale, che psicoterapeutico. Questo avviene presso gli ambulatori per DCA dei vari comprensori. Negli ambulatori collaborano persone con diverse competenze, dietologo/a, psichiatra, dietista, psicoterapeuta, che seguono e accompagnano le persone in un costante lavoro di equipe. In caso di incertezza o dubbio, un colloquio personale in un consultorio o presso un ambulatorio specialistico può fare chiarezza, tranquillizzare ed aiutare a decidere che passi fare.

40

SETTE

L'AIUTO DEL MEDICO

DI UN'EQUIPE che segue i DCA fa sempre parte un medico, solitamente un dietologo, ma può essere anche un internista o pediatra con esperienze specifiche nella cura dei DCA. L'importante è affidarsi a chi ha esperienza e formazioni specifiche ed è disposto/a a collaborare con dietista e psicoterapeuta. Il medico controlla i possibili scompensi fisici che un DCA può comportare (ad es. valori del sangue, pressione, sistema elettrolitico, funzione renale, valori del fegato ecc.) e ne prescrive la cura.

Una cura medica è importante e necessaria, ma non sufficiente per curare definitivamente un disturbo alimentare.

Oltre al dietologo/alla dietologa, nella cura di un DCA ci si avvale del supporto di uno/una psichiatra.

L'AIUTO DEL/LA PSICOTERA- PEUTA

PSICOTERAPIA SIGNIFICA cura dell'anima. Attraverso la psicoterapia, che si avvale di diverse metodologie, ma non del supporto di farmaci, viene stimolato un processo di cambiamento nel modo di rapportarsi col mondo. Cambiando il proprio atteggiamento verso le cose e verso le persone, cambiano spesso anche molti comportamenti. La base di un processo psicoterapeutico è il rapporto col/colla terapeuta, che dovrebbe essere un rapporto di fiducia. È importante che il/la paziente si senta a proprio agio e in buone mani, perché la psicoterapia, per avere gli effetti desiderati ha bisogno della totale collaborazione del/la paziente, che deve riuscire ad aprirsi e a guardare nel profondo della propria anima.

La psicoterapia è un processo che aiuta a superare le difficoltà, ad accettarsi e ad accettare situazioni che non si possono cambiare, e questo non può succedere da un giorno all'altro. La/lo psicoterapeuta accompagna il/la paziente nel suo processo individuale di ricerca e cambiamento e di sviluppo personale.

La psicoterapia è imprescindibile nella cura dei DCA ed è importante farsi accompagnare da un/a psicoterapeuta che abbia esperienza in questo genere di disturbi.

L'AIUTO DEL/LA DIETISTA

SPESSE NEL corso della malattia le persone affette da DCA perdono il senso di fame e di sazietà, perdono il rapporto col proprio corpo e difficilmente riescono a sentire qual è l'alimentazione giusta per loro e di cosa hanno bisogno. Per questo motivo è importante che il loro percorso di guarigione sia accompagnato da chi le aiuta ad alimentarsi in maniera adeguata. Anche nel caso delle/dei dietiste/i è importante affidarsi a chi ha esperienza, perché per accompagnare chi soffre di un DCA non basta un programma dietetico, bisogna anche affrontare con pazienza la paura di certi cibi, la paura di alimentarsi in maniera malsana o quella di ingrassare. In combinazione con la psicoterapia pian piano il comportamento alimentare si normalizza. Un comportamento alimentare è considerato normale quando si autoregola, quando l'assunzione di cibo è regolata dall'appetito, dalla fame e dalla sazietà e quando il corpo ottiene le sostanze di cui ha bisogno, senza doversi affidare continuamente a tabelle o calcoli.





44

SETTE

IL SOSTEGNO DEI GRUPPI

UN ULTERIORE supporto durante il percorso terapeutico è il lavoro di gruppo.

INFES organizza ormai da oltre 10 anni **GRUPPI DI PERSONE AFFETTE DA DCA**, che si incontrano regolarmente su base volontaria per confrontarsi e sostenersi a vicenda. Nessuno può risolvere il problema di un altro, ma insieme si fa meno fatica ad accettare la propria situazione. Il gruppo è un luogo protetto, dove potersi levare la maschera ed essere se stesse/i. Gli altri/le altre fungono da specchio che mette in evidenza non solo le proprie debolezze, ma anche e soprattutto le proprie potenzialità e le proprie qualità. In un gruppo ci si mette a confronto diretto, si sperimentano i rapporti e gli atteggiamenti reciproci.

I gruppi dell'INFES sono accompagnati da collaboratrici professioniste, che hanno il compito di facilitare processi di cambiamento, di volgere lo sguardo verso le risorse del gruppo, di motivare al cambiamento ed approfondire la comunicazione ed i rapporti.

I gruppi non sostituiscono la psicoterapia individuale, ma possono dare un'ulteriore spinta verso un cambiamento.

INFES ORGANIZZA anche **GRUPPI PER PARENTI E AMICI** di chi soffre di DCA.

Chi vive con una persona affetta da DCA è coinvolto/a nella dinamica quotidiana che ruota intorno al cibo. Spesso la dinamica di tutta la famiglia ruota intorno al disturbo alimentare. Per i genitori o partner, oltre alla costante preoccupazione, c'è anche la paura di sbagliare atteggiamento, i sensi di colpa e il senso di impotenza di fronte ad un dolore spesso negato, c'è la rabbia o la difficoltà a capire. Nei gruppi i genitori, partner, figli, amici di chi soffre di DCA trovano un supporto, una possibilità di confronto, di scambio di informazioni preziose, escono dalla solitudine e cercano insieme nuove strade. Contemporaneamente il gruppo è un luogo protetto, nel quale pensare anche a se stesse/i, ai propri bisogni e desideri e a cercare un equilibrio tra l'esserci per la persona malata e trovare gli spazi per se.

IL PERCORSO TERAPEUTI- CO IN ALTO ADIGE

LA NOSTRA provincia ha organizzato e in parte sta riorganizzando strutture d'aiuto per i DCA, sia ambulatoriali che di ricovero.

INFES, il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare a Bolzano si assume l'incarico di informare e dare consulenza e appoggio, affinché chi ha bisogno trovi l'aiuto più adatto in breve tempo. Le consulenze sono gratuite e anonime, anche al telefono o via e-mail e servono per orientarsi, per avere informazioni dettagliate sulla malattia e sul percorso terapeutico. Chiunque può rivolgersi all'INFES e durante uno o più colloqui si cercherà di informare e motivare la persona colpita ad intraprendere il percorso terapeutico più adatto.


Le possibilità sono le seguenti:

- Terapia ambulatoriale in uno dei 4 ambulatori per DCA a Bolzano, Merano, Bressanone o Brunico
- Trattamento clinico della durata di otto settimane al Centro Terapeutico di Bad Bachgart
- Psicoterapia presso uno dei servizi indicati o presso psicoterapeuti/e debitamente formati/e
- Partecipazione a gruppi di sostegno

Per i/le minori di 16 anni non tutti gli ambulatori offrono lo stesso percorso. Alcuni operano in stretto contatto con la pediatria, altri con i reparti di medicina o psichiatria infantile.

Nel caso si renda necessario un ricovero in una clinica specializzata in DCA, dall'Alto Adige ci si avvale del supporto di cliniche in Austria, Germania o Norditalia.





che
cos'hai?

perchè?
non
mangi?

cosa
succe-
de?

sono
preoccupata
per te...

48

OTTO

SE BAMBINI o bambine molto piccole assumono comportamenti inconsueti nel rapporto col cibo, non si parla di DCA. Il comportamento alimentare dei bambini/delle bambine è spesso un mezzo per esprimere un disagio. Bambini e bambine capiscono molto presto che col mangiare o non mangiare riescono a mandare in tilt i genitori. Rifiutando il cibo o facendo i/le difficili, i/le bambini/e ottengono moltissime attenzioni da parte dei genitori preoccupati per la loro salute, e anche parecchio potere.

I genitori fungono da modello esemplare anche a tavola. Se un genitore è costantemente a dieta e non mangia durante i pasti in comune, o se mangia poche cose o mangia in piedi davanti al frigo o sdraiato sul divano, i bambini vorranno imitarlo e rifiuteranno di dover assumere un comportamento diverso da quello degli adulti.

Uno strano comportamento alimentare nei bambini può avere mille spiegazioni. In caso di dubbio, meglio rivolgersi ad una persona esperta per cercare di interpretare il comportamento e trovare delle alternative da offrire al bambino per esprimere il proprio disagio.

8. DISTURBI DEL COM- PORTAMENTO ALIMENTARE NEI BAMBINI

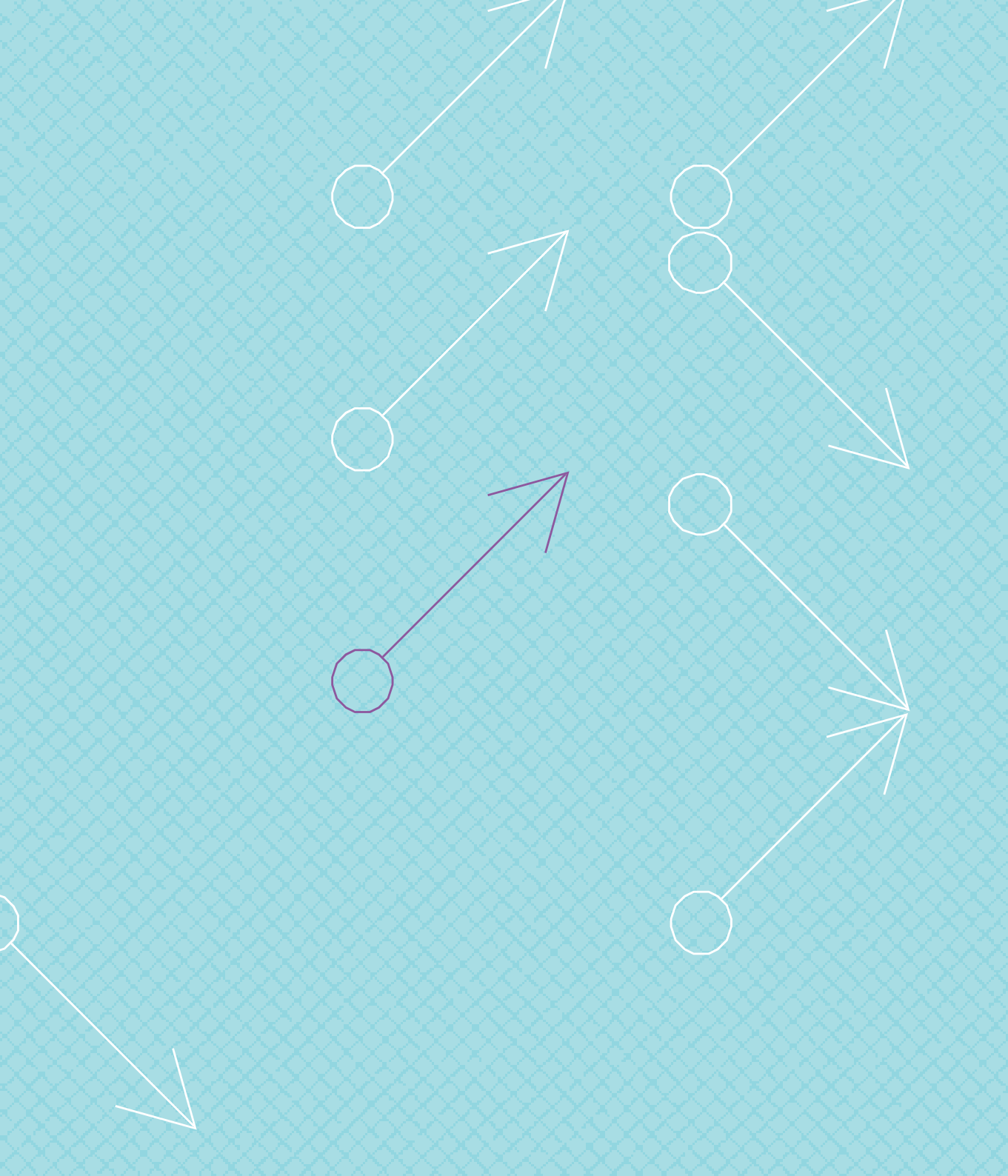
9. UOMINI E

DCA

DELLE PERSONE colpite da DCA circa il 5% - 10% sono maschi. Questi sono i dati ufficiali, ma c'è chi suppone che la cifra sia molto più alta. Gli uomini, infatti, tendono a nascondere le proprie debolezze e difficilmente si rivolgono ad una struttura per chiedere aiuto. Pare che però il numero di uomini che si rivolgono a strutture specializzate per un disturbo alimentare siano in aumento.

La scontentezza del proprio corpo è una caratteristica sociale che coinvolge sempre più anche uomini. L'ideale perseguito non è però la magrezza, ma il corpo muscoloso. Un corpo muscoloso è segno di potenza, disciplina, controllo e fascino. Per ovviare alle loro "imperfezioni", molti uomini si allenano in palestra in maniera eccessiva e controllano rigidamente l'alimentazione, cosa che può sfociare in un disturbo.

Le molteplici cause esistono anche per gli uomini. Spesso gli uomini trovano altre strade per esternare un disagio, ma la pressione sociale e il dissolversi dei ruoli di genere creano insicurezza anche in molti giovani maschi e i disturbi alimentari rappresentano anche per loro una possibilità di esternalizzazione.



CHI HA il sospetto che la propria figlia, figlio, sorella, fratello, partner, alunna, soffra di un disturbo alimentare, solitamente è preoccupato/a e ritiene di dover fare subito qualcosa per dare aiuto. È giusto darsi da fare, ma a volte è ancora meglio prendersi il tempo necessario per capire e valutare bene la situazione. Cercare il dialogo è sempre il primo passo, ma richiede tempo e cautela. Bisogna trovare le parole giuste, il momento propizio e soprattutto la persona adatta a comunicare con la ragazza o il ragazzo.

La cosa migliore è sempre quella di parlare delle proprie preoccupazioni. È importante essere chiari e sinceri nel mostrare interesse e preoccupazione (p.es. "vedo che non stai bene e sono preoccupata per te" "ho l'impressione che ci sia qualcosa che ti pesa"). I rimproveri servono a poco. Frasi come "sei troppo magra, devi mangiare" o "non mangi mai a tavola e poi ti riempi di porcherie fuori pasto" attirano scontro e risposte inadeguate. Le ragazze/i ragazzi si chiudono ancora di più in se stesse/i risultando irragionevoli. I disturbi alimentari creano vergogna e sensi di colpa e difficilmente le persone colpite si aprono subito a chi offre il dialogo. Importante è mantenere il contatto e non demordere, offrire appoggio senza risultare invadenti o ossessivi.

Un disturbo alimentare non nasce da un giorno all'altro e ci si può concedere un po' di tempo per aiutare chi ne è colpito ad accettare aiuto. È sempre bene informarsi e far sapere alla persona interessata quali possibilità di aiuto esistono ed offrire il proprio sostegno, p.es. per prendere il primo appuntamento o andare in un consultorio.

10. QUALCHE CONSIGLIO PER

AMICI, AMICHE,
GENITORI,
INSEGNANTI

!

!

!

!

!



54

DIECI



Se la situazione dovesse aggravarsi repentinamente e diventare insostenibile, i genitori (soprattutto di minorenni) hanno il dovere di agire, imponendo con una certa autorità una visita pediatrica o dietologica.

Le persone che soffrono di un DCA solitamente pensano continuamente al cibo e alla propria figura o peso. Sono esperte di alimentazione, di calorie e sostanze nutritive e non sono ricettive per argomenti logici e sensati, quindi è meglio non soffermarsi troppo sull'argomento. Meglio interessarsi al loro vissuto interiore, esternando comunque la propria preoccupazione per il comportamento alimentare. Mantenere il dialogo è spesso difficoltoso e faticoso e a volte lascia un senso di impotenza difficile da sopportare. Anche familiari o amici possono rivolgersi ad un consultorio per chiedere sostegno e aiuto. Più si è informati e si conosce il problema, più si trovano le parole giuste per affrontarlo. INFES ha una biblioteca molto fornita di testi e materiale audiovisivo aperta al pubblico.

11. INDIRIZZI

INFES - Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare

Via Talvera, 4
39100 Bolzano
Tel. 0471 970 039
info@infes.it
www.infes.it

Young & Direct

Via Andreas Hofer, 36
Casella Postale 64
39100 Bolzano
Tel. 0471 060 420
Numero Verde 8400 36366
online@young-direct.it
www.young-direct.it

Ambulatorio per Disturbi Alimentari di Bolzano

In collaborazione con
>Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
>Servizio Psicologico
Via Cassa di Risparmio 8
39100 Bolzano
Tel. 0471 970 383
info@eatingdis.it

Ambulatorio per Disturbi Alimentari di Merano

In collaborazione con
>Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
>Consultorio Familiare "Lilith"
>Consultorio Familiare "Ehe- und Erziehungsberatung"
>Servizio Psicologico
>Caritas Silandro
Via Rossini, 1
39012 Merano
Tel. 0473 251 250
diet@asbmeran-o.it

Ambulatorio per Disturbi Alimentari di Bressanone

In collaborazione con
>Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
>Servizio e reparto di medicina
>Servizio Psicologico
>Servizio e reparto di pediatria
Via Dante, 51
39042 Bressanone
Tel. 0472 812 711 (medicina)
0472 813 250 (diestetica e
nutrizione clinica)
0472 813 100 (servizio psicologico)
0472 812 608 (pediatria)
diaetdienst@sb-brixen.it
serviziopsicologico@as-bressanone.it

Equipe interdisciplinare per Disturbi Alimentari di Brunico

In collaborazione con
>Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica
>Centro di Salute Mentale
Via Ospedale, 11
39031 Brunico
Tel. 0474 581 120 (diestetica e
nutrizione clinica)
Tel. 0474 586 340 (Centro di Salute Mentale)
diaet-bruneck@sb-bruneck.it

Bad Bachgart

Centro Terapeutico per dipendenze e disturbi psicosomatici
San Paolo, 56
39030 Rodengo
Tel. 0472 887 611
badbachgart@as-bressanone.it

Neuropsichiatria infantile

Via Guncina, 54/A
39100 Bozen
Tel. 0471 466 666
npi@asbz.it

Libri consigliati

Burbatti Guido; Castoldi, Ivana: S.O.S. Anoressia: guida pratica per i genitori Oscar Mondadori, Milano (1998)

Dalle Grave, Riccardo: Alle mie pazienti dico Positive Press, Verona (1998)

De Clercq, Fabiola: Fame d'amore Rizzoli, Milano (1998)

De Clercq, Fabiola: Donne invisibili Bompiani, Milano (1995)

Nardone, Giorgio; Verbitz, Tiziana; Milanese, Roberta: Le prigionie del cibo. Vomiting, anoressia, bulimia. La terapia in tempi brevi. Tea libri, Milano (2008)

Ostuzzi, Roberto; Luxardi, Gian Luigi: Un boccone dopo l'altro. Come aiutare i nostri ragazzi con i problemi di peso. Baldini & Castoldi, Milano (2007)

Ostuzzi, Roberto; Luxardi, Gian Luigi: Figlie in lotta col cibo. Un aiuto per i genitori, le ragazze, gli insegnanti e gli amici Baldini & Castoldi, Milano (2003)

Trattner Sherman, Roberta; Thompson, Ron: La magia dello spago: gli inganni della bulimia. Positive Press, Verona (1998)

Bibliografia tedesca

Baech, S.: Essstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können Balance Buch + Medien (2007)

Jenkner, M.: Nimmersatt und Hungermatt. Essstörungen bewältigen. Verlag Frauenoffensive (2007);

Orbach, S.: Antidiätbuch Verlag Frauenoffensive (1979)

Pollmer, U.; Knoll, G.; Friebe, R.: Esst endlich normal! Wie die Schlankheitsdiktatur die Dünnen dick und die Dicken krank macht. Piper Verlag GmbH (2005)

petito!



or
appetito



to





INFES

Curatore

Infes - Centro per disturbi
del comportamento alimentare
www.infes.it

Autrici

Raffaella Vanzetta, Elke Kalser,
Angelika Fauster

Grafica

Gruppe Gut, Bolzano

Illustrazione

Elke Ehninger, Hamburg

Stampa

Litotipografia Alcione, Lavis

Carta

On Offset, 100/250 gr.

Edizione

Dicembre 2009

Con il sostegno



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
DIPARTIMENTO ALLA FAMIGLIA, SANITÀ E POLITICHE SOCIALI



COMITATO PROVINCIALE PER LE PARI OPPORTUNITÀ - SERVIZIO DONNE